

بررسی و مقایسه میزان رضایت‌مندی جنسی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده در مراجعین به پزشک قانونی استان فارس

الهام آذرافرا^۱، دکتر ساره بهزادی پور^{۲*}، دکتر سعید غلامزاده^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
۳. پزشک عمومی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۰۱

خلاصه

مقدمه: مسأله رضایت از رابطه جنسی یکی از نیازهای فیزیولوژیک انسان می‌باشد و در تغییر جنسیت افراد مبتلا به دیسفورمای جنسی باید مدنظر قرار گیرد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان رضایت‌مندی جنسی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده در مراجعین به پزشک قانونی استان فارس انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای در طی سال‌های ۹۳-۱۳۹۰ بر روی ۷۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی عمل شده و عمل نشده در پزشک قانونی استان فارس انجام شد. گردآوری داده‌ها توسط پرسشنامه رضایت جنسی لارسون انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) و آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج حاصل از آزمون آماری، میانگین نمرات رضایت جنسی گروه تغییر جنسیت داده (۸۸/۰۲±۹/۸۱)، از میانگین نمرات گروه خواستار تغییر جنسیت (۷۶/۰۸±۱۰/۵۳)، به طور معناداری بیشتر بود ($p=۰/۰۰۱$). بر اساس نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه، بین دو گروه تغییر جنسیت و تغییر جنسیت داده از نظر میانگین نمرات رضایت جنسی تفاوت معناداری وجود داشت ($p=۰/۰۰۱$)، همچنین تعامل بین جنسیت، سن، تحصیلات، شغل، شغل پدر و شغل مادر با متغیر مستقل در تأثیرگذاری بر متغیر وابسته رضایت جنسی معنادار نبود ($p>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: افرادی که خواستار تغییر جنسیت هستند وقتی تغییر جنسیت می‌دهند، به ثبات هویت جنسی می‌رسند و شرایط برای لذت بردن از رفتارهای جنسی افزایش می‌یابد، لذا آموزش و مشاوره‌های تخصصی مورد نیاز توسط روان‌شناسان و روان‌پزشکان مجرب به این دسته از افراد بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: پزشک قانونی، رضایت‌مندی جنسی، هویت جنسی

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر ساره بهزادی پور؛ دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. تلفن: ۰۷۱-۳۶۳۱۴۰۹۵
پست الکترونیک: sarebehzadi@gmail.com

مقدمه

اختلال هویت جنسی^۱ به عنوان گروهی از اختلالات تعریف می‌شوند که ویژگی مشترک آنها ترجیح قوی و پایدار برای اتخاذ وضعیت و نقش جنس مخالف است و تمایل دارند ظاهر بدنشان را مطابق با هویت جنسی‌شان تغییر دهند (۱). مطالعات نشان می‌دهند که هم مردان زن‌نما^۲ و هم زنان مردنما^۳ خودشان را به عنوان افرادی توصیف می‌کنند که از جامعه منزوی شده‌اند و نیازهای هیجانی اساسی‌شان با مشکل مواجه شده است. این وضعیت ممکن است ناشی از بازداری احساس آنها از "خود"شان باشد که سال‌ها به دلیل محرومیت اجتماعی و درک نشدن نیاز آنها برای پذیرفته شدن به عنوان عضوی از جنس دیگر، به آنها تحمیل شده است (۲). نظریه‌های متعددی درباره ملال جنسیتی^۴ وجود دارد. دیدگاه‌های جدیدی که در سال‌های اخیر توسط روان‌شناسانی نظیر ارنسافت مطرح شده، مفهوم اختلال هویت جنسی را به چالش می‌کشند و چهارچوب نظری جدید را طرح‌ریزی می‌کنند. از دید ارنسافت، رفتار جنسی متفاوت نشانه اختلال روانی نیست، بلکه بخشی از ابراز خلاقانه هویت فرد است. او بر اساس تئوری فراهنجار^۵، خاطر نشان کرده است که دیدگاه جنسیتی دوتایی^۶ مفید نیست و می‌تواند با مفهوم پردازی دقیق‌تر، رفتار جنسی را روی یک طیف قرار داد (۳). روان‌تحلیل‌گران ارتودکس این اندیشه که جنسیت ناهمخوان ممکن است ابرازی از یک هویت سالم باشد را رد می‌کنند.

افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی علاوه بر مشکلات و محدودیت‌هایی که اختلال جنسی برای آنها ایجاد می‌کند (مانند مشکلات بدنی، ظاهری، جنسی و شغلی)، با نگرانی‌هایی از قبیل درگیری‌های خانوادگی، درک نشدن توسط دیگران، طرد از سوی خانواده و اجتماع نیز مواجه هستند (۱). درباره علل این اختلال، برخی محققان معتقد به وجود تضاد در جنسیت مغز این بیماران با

جنسیت فیزیکی آنها هستند و به دلیل عدم دسترسی به بخشی از مغز که عامل به وجود آمدن آن در دوران جنینی است، تنها راه نجات این افراد از عواقب ویرانگر آن راه، تطبیق جسم با روح و مغز این اشخاص، توسط عمل جراحی تغییر جنسیت می‌دانند. در مقابل، بسیاری از متخصصین و کارشناسان این نظر را قطعی ندانسته و عوامل محیطی همچون تأثیر خانواده، دریافت‌های حسی فردی در سنین زیر ۵ سال و سپردن نقش‌های جنس مخالف به فرزندان در صورت عدم رضایت والدین از جنسیت فرزند خود را در به وجود آمدن این پدیده مؤثر ارزیابی کرده‌اند (۴). حجازی و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیقی با عنوان ویژگی‌های اجتماعی و جمعیت‌شناختی از تغییر جنسیت که به مراکز پزشکی قانونی در جنوب غربی ایران ارجاع داده شده است، عنوان کردند که اختلال تراجنسی و هویت جنسی بر هویت جنسی فرد تأثیر می‌گذارد. به نظر می‌رسد پذیرش اجتماعی برای تغییر جنسیت مرد به زن در بین بیماران شاغل با تحصیلات پایین کمتر است (۵). در مطالعه بشارت و همکار (۲۰۱۴) تحت عنوان مقایسه ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت داده، تغییر جنسیت نداده و افراد عادی، بالاترین نمرات به‌دست آمده در ابعاد مشکلات بین شخصی به ترتیب مربوط به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت نداده، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت و افراد عادی بود. تفاوت بین تغییر جنسیتی‌ها و افراد عادی در مشکلات بین شخصی معنادار نبود ($p < 0.05$) و نتیجه گرفته شد که تغییر جنسیت افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی می‌تواند مشکلات بین شخصی آنها را تا حدی کاهش دهد (۶).

خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی افراد است و هیچ نهادی نمی‌تواند جایگزین آن شود. رضایت‌مندی زناشویی یک از عوامل مؤثر در ثبات و پایداری خانواده‌ها و در عین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان است. هنگامی که روابط میان زن و مرد در خانواده رضایت‌بخش باشد، نوعی آرامش بر خانواده حاکم می‌گردد که موجب کارایی بهتر فرزندان و متعاقباً افزایش عملکرد بهتر خانواده

¹ Gender identity

² Male to female

³ Female to male

⁴ Gender identity

⁵ Queer theory

⁶ binary

خواهد شد (۷). سازمان جهانی بهداشت، بهداشت جنسی را نوعی هماهنگی میان ذهن، احساس و جسم می‌داند که می‌تواند جنبه‌های عقلانی و اجتماعی انسان را در مسیر رشد شخصیت سوق دهد (۸). یکی از بزرگ‌ترین مسائلی که بیش از هر چیز زندگی فردی و اجتماعی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تمایلات جنسی است و ارضاء این تمایلات به نحو مطلوب در تکوین شخصیت انسان نقش قاطعی داشته و جدایی این تمایلات از رفتار هر انسانی اجتناب‌ناپذیر است. مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول زندگی زناشویی قرار دارند و سازگاری در روابط جنسی و تناسب و تعادل در آن در بین زوجین، از مهم‌ترین علل خوشبختی و موفقیت زندگی زناشویی است (۹). روابط لذت‌بخش، یکی از مهم‌ترین عوامل خوشبختی زندگی زناشویی است؛ به گونه‌ای که مطالعات نشان داده‌اند یکی از علل جدایی و طلاق، کاهش ملال جنسی می‌باشد (۱۰). کاهش ملال جنسی یعنی پریشانی ناشی از تفاوتی که بین جنسیت زیست‌شناختی فرد و حس بنیادی زن یا مرد بودن او تجربه می‌شود، هدف اصلی جراحی بازگماری جنسی است. مطالعات متعدد گزارش می‌دهند که تغییر جنسیت، کیفیت زندگی را در چندین حیطه مختلف بهبود می‌بخشد، از جمله کیفیت زندگی اجتماعی آنها را افزایش می‌دهد (۱). ویلسون و همکار (۲۰۰۰)، مسائل مهم و طبیعی از زندگی شخصی افراد را توصیف می‌کنند و آن را فراتر از یک رفتار جنسی صرف می‌دانند. رضایت جنسی به عنوان یکی از نیازهای اساسی فیزیولوژیکی، نقشی تعیین کننده‌ای در سلامت انسان دارد و در صورت عدم ارضای و آن، فشارهای زیاد جسمی و روانی حاصل از آن، باعث اختلال در سلامت فرد شده و توانمندی‌ها و خلاقیت او را کاهش می‌دهد (۱۲). میل جنسی از بیان عشق و تقلیدی از عمل آفرینش الهی عشق و علیت در روابط جنسی یک واسطه برای رسیدن به وحدت و وسیله‌ای برای کسب فضیلت و راهی برای تجدید آفرینش می‌باشد (۱۳). نیاز جنسی، جزء قوی‌ترین نیازهای درونی انسان است و رابطه تنگاتنگ و نزدیکی با ناخودآگاه انسان دارد (۱۴). ارتباط جنسی همسران فرآیندی دوطرفه است که هرگونه

اختلال در آن می‌تواند زمینه‌ای برای بروز مشکلات و متزلزل شدن کانون خانواده باشد. وجود مشکلات در زمینه مسائل جنسی چه بسا به خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نمی‌شود و در بسیاری از مواقع، این مشکلات نهفته ممکن است خود را با علائم و عوارض دیگری مانند ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و ناراضی‌ت‌ی از زندگی زناشویی و عدم تعهد زناشویی نشان دهند و زندگی زناشویی را تا مرز اختلافات شدید خانوادگی و طلاق پیش ببرند (۱۵). به نظر می‌رسد بزرگ‌ترین معضل در روابط جنسی زناشویی که منجر به مشکلات در روابط جنسی می‌گردد، عدم اطلاع‌رسانی، آموزش صحیح، سالم، علمی و عملی و کاربردی در سطح جامعه است. تقریباً تمامی زوجین در دوره کودکی و نوجوانی خود تصور غلط و نادرستی از روابط جنسی زناشویی به‌دست آورده‌اند که این اطلاع‌رسانی به صورت مستقیم یا غیرمستقیم بوده است. تحقیقاتی که در مورد ازدواج شده است، نشان می‌دهد که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت در ردیف مسائل درجه اول قرار دارد و باید توجه داشت که قسمت بزرگی از زندگی زناشویی، روابط جنسی است که اگر دچار نقص باشد، آسیب‌های زیادی را به زوجین وارد می‌کند. به همین خاطر برای جلوگیری از بروز این قبیل مشکلات باید آموزش‌های لازم، نه اضافه و مبتذل را به مردم ارائه داد (۱۶). زوجین به دلیل نداشتن آموزش کافی از شرایط یکدیگر در مسائل جنسی آگاه نیستند که البته رنج بردن حدود ۴۰٪ مردان از اختلالات زودانزالی مشکلاتی را هم برای همسرانشان به وجود آورده است، اما زنان در برابر مشکلات جنسی همسرانشان صبورند و به عنوان یک فرضیه‌ای که باید تمکین کنند، مشکلات را بر زبان نمی‌آورند (۱۷). تاکنون مطالعه جامعی به منظور بررسی مؤلفه‌های رضایت جنسی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افرادی که تغییر جنسیت داده‌اند، صورت نگرفته است، لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در بروز رضایت‌مندی جنسی در دگرجنس خواهان و مقایسه میزان رضایت‌مندی جنسی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر

جنسیت داده در مراجعین به پزشک قانونی استان فارس انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی مقایسه‌ای در طی سال‌های ۹۳-۱۳۹۰ بر روی ۷۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی عمل شده و عمل نشده در پزشک قانونی استان فارس انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تشخیص هویت در افراد توسط کادر روانپزشکی اداره پزشکی قانونی، وجود اطلاعات کامل در پرونده افراد، تمایل به همکاری افراد، گذشتن حداقل ۲ سال روان‌درمانی و مشاوره‌های تخصصی توسط اداره پزشکی قانونی جهت افراد خواستار تغییر جنسیت و گذشتن حداقل ۳ سال از زمان اخذ مجوز تغییر جنسیت و حداقل ۲ سال از زمان انجام عمل جراحی تغییر جنسیت افراد بود.

در مطالعه حاضر واحدهای پژوهش دو گروه از بیماران دچار اختلال تشخیص هویت بودند که گروه اول شامل افرادی بودند که منتظر اخذ مجوز تغییر جنسیت بوده (۳۵ نفر) و گروه دوم، عمل تغییر جنسیت را انجام داده بودند (۳۵ نفر) و مطالعه حاضر با هدف مقایسه میزان رضایت‌مندی جنسی در دو گروه انجام شد. هر دو گروه بر اساس سن، جنسیت و سطح تحصیلات هم‌تاسازی شدند و از نظر این متغیرها تفاوت آماری معناداری نداشتند. در مطالعه حاضر نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و افرادی که تمایل به همکاری داشتند، وارد مطالعه شدند.

در این مطالعه به منظور سنجش آزمودنی‌ها و جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه رضایت جنسی لارسون استفاده شد. این پرسشنامه که به‌وسیله لارسون و همکاران (۱۹۹۸) ارائه شده است، شامل ۲۵ سؤال است که با

استفاده از ابزار زمینه‌یابی بدون نام با استفاده از کامپیوتر ساخته و به منظور سنجش رضایت جنسی افراد بزرگسال طراحی شده است. برخی پرسش‌های این شاخص شامل: لذت و رضایت از روابط جنسی، برآورده کردن رضایت جنسی طرف مقابل و اجتناب و ملال‌آور بودن فعالیت جنسی است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ است. ضمناً عبارت ۲۵، ۲۴، ۲۰، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۱۱، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. اعتبار و پایایی این آزمون در مطالعه شمس مفرحه در سال ۱۳۸۰ به ترتیب با ۰/۹۶ و ۰/۸۶ تأیید شده است. در مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۸۶)، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای یک گروه بارور ۰/۹۳ و برای گروه نابارور ۰/۸۹ گزارش شده است.

از نظر ملاحظات اخلاقی، نویسندگان این مقاله اصول اخلاقی پژوهش مندرج در بیانیه هلیسنکی و همچنین حفظ اسرار مراجعین و افراد شرکت کرده در این مطالعه را به عنوان مهم‌ترین اصول اخلاقی پژوهش در نظر گرفته‌اند.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه ۲۱) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور مقایسه رضایت جنسی در دو گروه از آزمون تحلیل کواریانس یک‌راهه استفاده شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مشخصات فردی در دو گروه افراد خواستار تغییر جنسیت و تغییر جنسیت در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- توضیح فراوانی مشخصات فردی دو گروه افراد خواستار تغییر جنسیت و تغییر جنسیت داده

متغیر	گروه	خواستار تغییر جنسیت		تغییر جنسیت داده	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۵	۴۲/۸	۱۷	۴۷/۸
	زن	۱۶	۴۵/۷	۱۴	۴۰/۷
	بدون پاسخ	۴	۱۱/۵	۴	۱۱/۵
				مقدار	آزمون خی دو
				p	

			۴۲/۸	۱۵	۴۵/۷	۱۶	۱۸-۲۵	
			۲۵/۷۱	۹	۲۳/۰	۸	۲۶-۳۰	
۰/۲۴۵	۳/۱۱		۱۴/۲۸	۵	۱۷/۱	۶	۳۱-۳۵	سن
			۱۱/۵	۴	۸/۵	۳	۳۶-۴۰	
			۵/۷	۲	۵/۷	۲	بدون پاسخ	
			.	.	۲/۸	۱	پایین تر از دیپلم	
			۴۷/۸	۱۷	۴۷/۸	۱۷	دیپلم	
۰/۱۹۸	۳/۸۷		۸/۵	۳	۵/۷	۲	فوق دیپلم	میزان تحصیلات
			۳۴/۳	۱۲	۳۴/۳	۱۲	لیسانس	
			۲/۸	۱	۲/۸	۱	فوق لیسانس	
			۵/۷	۲	۵/۷	۲	بدون پاسخ	
			۲۲/۹	۸	۲۲/۹	۸	دانشجو	
۰/۴۵۶	۱/۶۵		۱۴/۹	۵	۱۱/۵	۴	بیکار	وضعیت شغلی
			۸/۵	۳	۱۱/۵	۴	کارمند	
			۵۴/۳	۱۹	۵۴/۳	۱۹	شغل آزاد	
۰/۶۵۴	۱/۰۰		۴۰/۷	۱۴	۴۲/۸	۱۵	کارمند	شغل پدر
			۵۹/۳	۲۱	۵۷/۲	۲۰	آزاد	
۰/۵۰۰	۱/۵۴		۶۰/۰	۲۱	۶۰/۰	۲۱	خانه‌دار	شغل مادر
			۲۸/۵	۱۰	۳۱/۰	۱۱	آزاد	
			۱۱/۵	۴	۹/۰	۳	کارمند	

بر اساس نتایج آزمون تی مستقل در بررسی تفاوت میانگین نمرات رضایت جنسی در دو گروه، میانگین نمرات رضایت جنسی گروه تغییر جنسیت داده (۸۸/۰۲±۹/۸۱) از گروه خواستار تغییر جنسیت میانگین نمرات رضایت جنسی در دو گروه، میانگین نمرات رضایت جنسی گروه تغییر جنسیت داده (۷۶/۰۸±۱۰/۵۳)، به طور معناداری بیشتر بود (p=۰/۰۰۱).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

انحراف معیار	میانگین	تعداد	وضعیت متغیر	
			رضایت جنسی	خواستار تغییر جنسیت
۱۰/۵۳	۷۶/۰۸	۳۵	رضایت جنسی	خواستار تغییر جنسیت
۹/۸۱	۸۸/۲	۳۵	تغییر جنسیت داده	تغییر جنسیت داده
۱۱/۸۰	۸۲/۱۴	۷۰	کل	کل

جدول ۳- مقایسه میزان رضایت‌مندی جنسی در دو گروه افراد تغییر جنسیت داده افراد خواستار تغییر جنسیت

سطح معنی‌داری	T	انحراف معیار	میانگین	تعداد	وضعیت متغیر	
					رضایت جنسی	خواستار تغییر جنسیت
۰/۰۰۱	۳/۵۸۳	۹/۸۱	۸۸/۲	۳۵	رضایت جنسی	خواستار تغییر جنسیت
		۱۱/۸۰	۸۲/۱۴	۷۰	تغییر جنسیت داده	تغییر جنسیت داده
					کل	کل

تحلیل کواریانس یک‌راهه در مقایسه میانگین نمرات رضایت جنسی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده که با تعدیل جنسیت، سن، تحصیلات، شغل، شغل پدر و شغل مادر همسان شده

بین میانگین رضایت جنسی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده بر حسب جنسیت، سن، تحصیلات، شغل، شغل پدر و شغل مادر تفاوت معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۱). بر اساس نتایج

نشان داد، که بین دو گروه خواستار تغییر جنسیت و تغییر جنسیت داده از نظر میانگین نمرات رضایت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p=0/001$) بر اساس نتایج جدول ۳، میانگین نمرات رضایت جنسی گروه تغییر جنسیت داده ($88/02 \pm 9/81$)، از میانگین نمرات گروه خواستار تغییر جنسیت ($76/08 \pm 10/53$)، به طور معناداری بیشتر بود ($p=0/001$). همچنین تعامل بین جنسیت، سن، تحصیلات، شغل، شغل پدر و شغل مادر با متغیر مستقل در تأثیرگذاری بر متغیر وابسته معنادار نبود؛ به این معنا که هیچ‌کدام از این متغیرها به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده نتوانستند مقایسه رضایت جنسی را در دو گروه خواستار تغییر جنسیت و تغییر جنسیت داده تحت تأثیر قرار دهند.

بحث

وجه مشترک تمام زوجینی که به کلینیک‌های درمانی مراجعه می‌کنند این است که روابط جنسی در چهارچوب روابطشان مشکل‌دار شده است. یکی از ابعاد مهم رابطه همسران که اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد، رابطه جنسی می‌باشد. "میل جنسی در تمامی جوامع و مذاهب یک تابو است که در هاله‌ای از مسائل خرافی پیچیده شده و صحبت در حدود آن معمولاً با احساس منفی مانند شرم، خجالت، ترس و گناه همراه است. این در حالی است که رفتار و روابط جنسی، مانند خوردن و آشامیدن جزئی از نیازهای زندگی همه انسان‌ها و به عبارتی لازمه یک زندگی مشترک سالم و بقاء نسل اوست. از زمانی که ایس، کینزی و بعد از آن مسترز و جانسون، به مطالعات سیستماتیک رفتارهای جنسی انسان پرداختند، روشن شد که مشکلات و اختلالات جنسی مانند کمبود تمایلات جنسی، ناتوانی جنسی و غیره چه بسا که به‌خاطر ترس و اضطراب، شرم و خجالت یا احساس بی‌کفایتی و گناه مخفی مانده و بیان نشده و زنان به علت حجب و حیا، علائم این مشکلات را بیان نمی‌کنند و مشکلات جنسی به‌صورت نهفته با علائم و عوارض دیگری مانند ناراحتی‌های جسمانی، افسردگی و نارضایتی از زندگی زناشویی بروز می‌کند (۱۳).

در مطالعه حاضر بین میانگین نمرات رضایت جنسی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده

تفاوت معناداری وجود داشت. بر اساس آزمون تی مستقل، میانگین نمرات رضایت جنسی گروه تغییر جنسیت داده از میانگین نمرات گروه خواستار تغییر جنسیت به طور معناداری بیشتر بود که با نتایج مطالعات بشارت و همکار (۲۰۱۴)، علوی و همکاران (۲۰۱۴) و فیروزی و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی داشت.

بنابراین اگر بتوان گفت بخش مهمی از شکل‌گیری هویت یا بخش مهمی از ثبات هویت به تعیین تکلیف هویت جنسی برمی‌گردد، احتمالاً بتوان این مسأله را تأیید کرد که افرادی که خواستار تغییر جنسیت هستند، وقتی تغییر جنسیت می‌دهند به ثبات هویت جنسی می‌رسند. از سوی دیگر این ثبات یا تأیید نسبی هویت جنسی، شرایط بهتری را برای رضایت جنسی در فرد فراهم می‌کند، به این دلیل که دیگر رفتارهای جنسی با جنسیت فرد سازگار است و شرایط برای لذت بردن از رفتارهای جنسی افزایش می‌یابد. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود شرایط بهینه‌ای برای آموزش خانواده‌ها در زمینه بلوغ جنسی فراهم شود؛ چراکه احتمالاً عدم آموزش صحیح خانواده‌ها و نداشتن اطلاعات لازم مشکلات وابسته به این گروه از افراد دارای اختلال جنسی را بیشتر می‌کند.

در مطالعه حاضر بین میانگین نمرات رضایت جنسی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده بر حسب جنسیت، سن، تحصیلات، شغل، شغل پدر و شغل مادر همسان شده، تفاوت معناداری وجود داشت که با نتایج مطالعه ویلاوردس و همکاران (۲۰۱۵) و سلواجی و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی داشت. در تبیین این یافته که چرا هیچ‌کدام از متغیرهای جمعیت شناختی نتوانست نقش تعدیل‌کنندگی در مقایسه رضایت جنسی بر اساس تغییر جنسیت داشته باشد، می‌توان گفت شاید مسأله تغییر جنسیت بیشتر از آنکه به متغیرهایی مانند سن، تحصیلات یا دیگر متغیرهای جمعیت شناختی وابسته باشد، مسأله‌ای روان‌شناختی فرهنگی- اجتماعی است؛ به این معنا فضای حاکم بر خانواده و نوع نگرش آنان به جنسیت و تغییر جنسیت احتمالاً سهم بیشتری در تبیین رضایت جنسی داشته باشد تا مسائلی مانند سن، جنس یا تحصیلات. به نظر

در دسترس (که غیر تصادفی است) بود، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط بیشتری نمود.

نتیجه‌گیری

افرادی که خواستار تغییر جنسیت هستند، وقتی تغییر جنسیت می‌دهند، به ثبات هویت جنسی می‌رسند و شرایط برای لذت بردن از رفتارهای جنسی افزایش می‌یابد، به این دلیل که دیگر رفتارهای جنسی با جنسیت فرد سازگار است و شرایط را برای لذت بردن از رفتارهای جنسی افزایش می‌دهد، لذا آموزش و مشاوره‌های تخصصی مورد نیاز توسط روان‌شناسان و روان‌پزشکان مجرب به این دسته از افراد بسیار ضروری به نظر می‌رسد. همچنین در مطالعه حاضر رضایت جنسی افراد تغییر جنسیت داده از رضایت جنسی افراد خواستار تغییر جنسیت بیشتر بود، بنابراین فراهم کردن شرایط مناسب برای افرادی که خواستار تغییر جنسیت هستند، بالخصوص شرایط مادی و روانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از طرح تحقیقاتی دانشگاه آزاد می‌باشد که با همکاری و حمایت پزشکی قانونی انجام شده است. بدین‌وسیله از مدیر کل محترم پزشکی قانونی استان فارس و پرسنلی که ما را در انجام این پژوهش یاری فرمودند، تشکر و قدردانی می‌شود. از نظر تعارض منافع، نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی را ابراز نمی‌دارند.

می‌رسد در یک فرآیند طولانی تردید و تلاش برای ثبات جنسیت یا اصولاً تعیین جنسیت، تنها چیزی که بتواند تغییر جدی و مهمی ایجاد کند، همان عمل تغییر جنسیت است که می‌تواند هویت جنسی و جسمی فرد را حداقل در ظاهر تغییر دهد، بنابراین نقش برجسته تصمیم برای تغییر جنسیت از یک سو با مشکلات روانی و از سوی دیگر با مشکلات اجتماعی برخورد می‌کند که همه اینها می‌تواند حتی فرآیند تغییر جنسیت را بعد از مدتی دچار مشکلات جدی کند.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱- مشکلات مربوط به تغییر جنسیت گاهی آنقدر زیاد است که آزمودنی را تحت تأثیر قرار می‌داد که آزمودنی‌ها قادر به ادامه پاسخگویی نبودند و تنها با تشویق پژوهشگر، پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند. این فرآیند می‌تواند نتیجه را تحت تأثیر قرار دهد. ۲- روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع عادی-مقایسه‌ای بود، لذا مانند پژوهش‌های تجربی نمی‌توان از آن استنباط علنی کرد؛ به عبارت دیگر رضایت جنسی متغیری چندوجهی است که پژوهش‌های توصیفی توانایی سنجش کامل و همه جانبه را ندارد. ۳- یکی از محدودیت‌های انجام این مطالعه، عدم مقایسه افراد مبتلا به دیسفورمای جنسی با افراد عادی و سالم جامعه بود، به این ترتیب می‌توانست برآوردی صحیح‌تر نسبت به مقوله رضایت جنسی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده، بررسی و تحلیل گردد. ۴- از آنجا که نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند و

منابع

1. Beshatat MA, Sadat Tavalaeeyan F, Gholam Ali Lavasani M. Comparing attachment styles in male-to-female transsexuals and nontranssexuals. *Sci J Forensic Med* 2012; 18(2):89-98. (Persian).
2. Simon L, Zsolt U, Fogd D, Czobor P. Dysfunction corebelife, perceived parenting behavior and psychoopathology in gender identity disorder a comparison of male-to-female, transsexual and nontranssexual control subjects. *J Behav Ther Exp Psych* 2011; 45:38-42.
3. Ehrensaft D. *Gender born, gender made: raising healthy gender non-conforming children*. New York: Workman Publishing; 2011.
4. Javaheri F, Kochakian Z. Gender identity disorders and its social aspects: the case study on Transsexuality in Iran. *Soc Welfar Quart* 2006; 5(21):265-92. (Persian).
5. Hejazi A, Zarenezhad M, Hosenzadeh A, Hasanazadeh R, Hosseni SM. Socio-demographic characteristics of transsexuals referred to the forensic medicine center in southwest of Iran. *North Am J Med Sci* 2013; 5(3):224.
6. Besharat MA, Tavallaeyan F. Comparing interpersonal problems in male-to-female transsexuals before sex reassignment surgery, after sex reassignment surgery and normal individuals. *Iran J Health Psychol* 2014; 3(10):4-17. (Persian).

7. Butzer B, Campbell L. Adult attachment, sexual satisfaction and relationships satisfaction. a study of married couples. *Personal Relation* 2008; 56(3):141-54.
8. Nasiri AF, Haji AM, Bakouei F. Assessment of sexual function during breastfeeding and its related factors in primiparous women referred to babol healt centers, 2005-2006. *J Babol Univ Med Sci* 2007; 9(4):52-8. (Persian).
9. Jonady E, Noorani Sadodin S, Mokhber N, Shakeri MT. Comparing the marital satisfaction and sexual satisfaction in infertile women refeerd to the public clinicals in mashad in 2006-2007. [Master Thesis]. Mashhad, Iran: Nursing Midwifery Collage, Mashhad Univesity of Medecal Science; 2007. (Persian).
10. Goshtasebi A, Vahdaninia MA, Rahimi FA, Mohammadi A. Reproductive correlates of female sexual dystfunctions in Kohgilouyeh-boyerahamad Province: a population-based study. *Payesh J* 2007; 7(1):67-73. (Persian).
11. Parola N, Bonierbale M, lemaire A, Aghababian V, Michel A, Lancon C. Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment. *Sexologies* 2010; 19(1):24-8.
12. Kevani I. Health psychology. Tehran: Tehran University Press; 2006. (Persian).
13. Richer H, Brahlir P. Genesis suicide, causes and treatment. Canada: Publishing Company Resaam; 2007.
14. Davis D, Shaver PR, Widaman KF, Vernon ML, Follette WC, Beitz K. "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relation* 2006; 13(4):465-83.
15. Shaseia A, Bahrami F, Mohebi S. On the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza city, central part of Iran. *Quart J Foundament Ment Health* 2009; 11(3):233-8. (Persain).
16. Majd M. Normal sex. Tehran: Milad Hospital; 2004. (Persian).
17. Forotan K. Women against their husbands sexual problems. Sabzevar: Sabzevar University Of Medical Sciences; 2004. (Persian).
18. Ohadi B. Normal and abnormal sexuality and intimacy. Tehran: Sadegh Hedayat Publication; 2004. (Persian).
19. Alavi K, Jalali Nadoshan A, Eftekhar M. Sexual orientation in people with sexual dysfunction. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014; No. 76. Pages 43-49. [Thesis in persian]
20. Firouzi A. A, Eidi Bayegi M, Khaje Aldin N. Comparison of Psychological Features of Two Patients with Sexual Dysfunction. *Forensic Magazine*. 2014; No. 69 P. 359. [Thesis in persian]
21. Selvaggi G, Monstery S, Ceulemans P, Tsjoen G, Cuyper G & Hoebeke P. Genital sensitivity after sex reassignment surgery in transsexual patioents. *Ann Plast Surg*; 2007; 59(9), 412-436.